

地方独立行政法人西都児湯医療センター
第2中期目標期間における業務実績に関する評価結果

(令和元年度～令和3年度)

令和4年8月

西都市

地方独立行政法人西都児湯医療センター
第2期中期目標期間における業務の実績に関する評価

○はじめに

西都市では、地方独立行政法人法第28条第1項第3号の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センターの第2期中期目標期間における業務実績に関する評価を行った。

評価については、医療センターから提出された事業報告書等をもとに、地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）から専門的なご意見をいただいた上で、業務全体の実績及び進捗状況について総合的な評価を行った。

なお、評価委員会による評価は、「地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務実績に関する評価実施要領」に基づき行われ、法人の自己評価の妥当性を検証し、小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様の評価基準により評価を実施していただいた。

評価委員会において一定の評価を受けた項目については、引き続き経営努力を求めるとともに、本市での評価に当たっては、令和3年度が「緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供」をはじめとする医療提供サービスや、持続可能な経営基盤の確立が危惧されることなど、第2期中期目標期間計画を下回った項目を重視した評価を行ったところである。

医療センターにおいては、地方独立行政法人法第29条の規定に基づく評価結果の適切な取扱いに努めるとともに、第3期中期目標達成に向け、診療機能や健全な病院経営等に関わる改善を求めるものである。

○第2期中期目標期間における業務実績等に関する評価

第2期中期計画の大項目のうち、「第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」に対する評価については、手術件数や救急車搬送件数等の指標が目標を達成できていない。特に、住民が望んでいる医療サービスの「緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供」が図られていないこと、また、「初期救急医療体制の維持及び充実」及び「地域医療連携の推進」が遅れていることから早期の改善を求める。

患者サービスの向上の中で職員の接遇向上が高い水準であることは評価できるが、成果の検証のため、患者アンケートを随時実施し、公表に努めることで更なる患者サービスの向上を図っていただきたい。

また、新型コロナウイルスに関しての陽性者の受け入れや臨床研修医などの積極的な受け入れなど公的医療機関としての役割、さらに災害発生時や他の緊急時における診療施設機能の維持など、地域災害拠点病院としての役割などの体制整備についても評価できる。

次に、「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」に対する評価については、職員のモチベーション向上に繋がる人事評価制度の運用や、医療の質の維持向上を図るための病院機能評価の活用については、調査を行い取り組んでいくべきである。

次に、「第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」に対する評価については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響があったとはいえ、病床利用率、新規入院患者数等の指標が第2期中期計画期間の令和2年度、令和3年度の目標値を大きく下回っていることから、早期の改善が図られるよう求める。

また、医業収支比率、経常損益についても、年度計画の目標値を大きく下回っており、特に、経常損益については2年連続の赤字となっている。昨年度から単年度赤字額の圧縮ができていることは努力を認めるところではあるが、赤字額半減の内訳としては運営費負担金の増額によるものが大きいこと、及び赤字補填分としての剰余金が枯渇したことから早期の経営改善及び安定化に努めるよう求める。

なお、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の採用促進に向けた取組を行い、医薬品購入費の減少や患者負担額の減額で成果を上げている点は評価できる。

また、予算の執行や決算見込み等に関わる数値については、より正確な状況を把握するための事務の精査に努めていただき、透明性の高い運営確保のため諸情報の共有を図っていただきたい。

次に、「第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項」に対する評価については、病院施設整備に向けた取組として、新病院の建設費や経営維持等を考慮すると、まず法人の経営安定化が必須条件であるので、それに向けた脳神経外科や呼吸器内科等の常勤医師の早期確保や、二次救急医療の提供可能な診療機能の充実を最優先課題とした取り組みを求める。

最後に、地方独立行政法人西都児湯医療センターは開設以来、「西都児湯医療圏の中核的病院として、また地域災害拠点病院として、地域の医療機関及び西都市と密接に連携し、地域医療の水準のさらなる向上を図り、あわせて経営の効率化等に積極的に取り組み、地域住民の健康の維持及び安全安心の確保に寄与すること」を目的として質の高い医療サービスの提供に努めてこられたが、第2期中期目標期間の実績において、小項目評価で目標を十分に達成していない項目が複数あることから、目標の達成に向けた最大限の経営努力と早期の改善を求める。

特に脳神経外科や呼吸器内科等の常勤医師の確保と診療機能の充実による経営の安定化が喫緊の課題であると考えるので、最重要課題と位置づけ、その解決に全力で取り組み、地方独立行政法人の特長を最大限に生かし、より一層の高い医療を提供するとともに、患者サービスの向上を図り、公的病院に求められる役割を継続的かつ安定的に果たす健全な病院運営を求める。

第2期中期目標期間における業務実績に関する評価一覧

大項目	小項目	法人 自己評価	評価委員会 評価
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置			
1 医療サービス			
	(1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供	2	1
	(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	2	2
	(3) 地域医療連携の推進	2	2
	(4) 在宅医療の充実に向けた支援	3	3
	(5) 地域災害拠点病院としての役割	4	4
2 医療の質の向上			
	(1) 医療スタッフの確保	3	3
	(2) 医療安全対策の徹底	3	3
	(3) クリティカルパス導入の推進	3	3
	(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	3	3
	(5) 研修制度の確立	3	3
3 患者サービスの向上			
	(1) 患者中心の医療の提供	3	3
	(2) 快適性の向上	3	3
	(3) 情報発信の推進	3	3
	(4) 職員の接遇向上	5	4
	4 公的医療機関としての役割	4	4
	5 法令遵守	3	3
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置			
	1 法人運営管理体制の確立	3	3
2 業務運営の改善と効率化			
	(1) 効率的な予算の執行	3	3
	(2) 適切な人員配置	3	3
	(3) 人事評価制度の運用	2	2
	(4) 病院機能評価の活用	2	2
第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置			
1 持続可能な経営基盤の確立			
	(1) 収入の確保	2	1
	(2) 支出の節減	5	5
	(3) 役割と負担の明確化	2	1
第1 1 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項			
	1 病院施設整備に向けた取り組み	2	2

地方独立行政法人西都児湯医療センター
第2期中期目標期間における業務実績に関する評価意見

(令和元年度～令和3年度)

令和4年8月

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

目 次

	ページ数
1 中期目標期間評価の方法	1
2 項目別評価	2
第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 項目別評価	2
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	3
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 項目別評価	3
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	3
第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置	
(1) 項目別評価	4
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	4
第1-1 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき事項	
(1) 項目別評価	4
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	4
○地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会委員名簿	5
○令和4年度地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会開催経過	5

1 中期目標期間評価の方法

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）では、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 28 条第 1 項第 3 号の規定に基づき、地方独立行政法人西都児湯医療センター（以下「法人」という。）の第 2 期中期目標期間における業務実績について、市長が評価するに当たり、地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会条例（平成 26 年西都市条例第 28 号）第 2 条第 2 号の規定により、市長からの諮問を受け評価を行った。

評価を行うに当たっては、「地方独立行政法人西都児湯医療センターの業務実績に関する評価実施要領」に基づき、「項目別評価」により評価した。

具体的には、法人による自己評価をもとに法人へのヒアリングを通じて、自己評価の妥当性や中期目標の達成状況について、項目別評価を行った。

【評価について】

項目別評価は、特記事項の記載内容等を考慮し、小項目ごとの業務の達成状況について、次の評価基準により評価を行う。

評価	判断基準
5	目標を大幅に上回って達成している
4	目標を上回って達成している
3	目標を概ね達成している
2	目標を下回っている
1	目標を大幅に下回っている

2 項目別評価

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

(1) 項目別評価

	法人の自己評価	評価委員会の評価
1 医療サービス		
(1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供	2	1
(2) 初期救急医療体制の維持及び充実	2	2
(3) 地域医療連携の推進	2	2
(4) 在宅医療の充実に向けた支援	3	3
(5) 地域災害拠点病院としての役割	4	4
2 医療の質の向上		
(1) 医療スタッフの確保	3	3
(2) 医療安全対策の徹底	3	3
(3) クリティカルパス導入の推進	3	3
(4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備	3	3
(5) 研修制度の確立	3	3
3 患者サービスの向上		
(1) 患者中心の医療の提供	3	3
(2) 快適性の向上	3	3
(3) 情報発信の推進	3	3
(4) 職員の接遇向上	5	4
4 公的医療機関としての役割	4	4
5 法令遵守	3	3

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

【1 - (1)】 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供

- ・(昨年指標と) 照らし合わせた時に「1」であったので、「1」。
- ・脳外科医の退職により、手術件数、血管内治療件数の大幅減。西都児湯の中核医療施設としては不満。
- ・実績数字からの評価は「1」で仕方がないが、令和3事業年度においては「2」と評価されており、今後も実績上昇が強く期待できる。

【2 - (1)】 医療スタッフの確保

- ・評価は「3」だが、実質は「2」でもよい。目標の半分。
- ・医師の確保は脳外科を最優先に行ってほしい。

【3 - (4)】 職員の接遇向上

- ・令和3年度の評価で「4」と意思表示をしましたので「4」。
- ・研修だけでなく成果が必要。患者アンケートを行ったらどうか。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

(1) 項目別評価

	法人の自己評価	評価委員会の評価
1 法人運営管理体制の確立	3	3
2 業務運営の改善と効率化		
(1)効率的な予算の執行	3	3
(2)適切な人員配置	3	3
(3)人事評価制度の運用	2	2
(4)病院機能評価の活用	2	2

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

【2 - (3)】 人事評価制度の運用

- ・人を評価することは難しいと思う。「3」でもよいのではないか。

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 項目別評価

	法人の自己評価	評価委員会の評価
1 持続可能な経営基盤の確立		
(1)収入の確保	2	1
(2)支出の節減	5	5
(3)役割と負担の明確化	2	1

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

【1 - (1)】収入の確保

- ・赤字なので「1」でよいのでは。
- ・令和2年度、3年度と評価が低迷しているが、コロナ禍の影響も考慮して最終判断を行った方がよいと思われる。
- ・収入の確保をして、赤字解消が大事。
- ・実績数字からの評価は、令和3事業年度においても同様「1」で仕方ないが、西都市内の3病院との毎日の連携において空床状況を共有しながら、紹介入院、転院を含む連携の確立ができてきており、今後も維持、増進が期待でき、その評価は忘れてはいけないと考える。

【1 - (2)】支出の節減

- ・今の先生方が病院に協力しているのだと思う。

【1 - (3)】役割と負担の明確化

- ・赤字なので「1」でよいのでは。
- ・かなり努力はされていると思う。
- ・こちらも(1)と同様に数値のみであれば評価は「1」で止むを得ないが、令和3事業年度において「2」と評価されているように、改善傾向であることは明らかであり、今後も実績上昇が強く期待できる。

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項

(1) 項目別評価

	法人の自己評価	評価委員会の評価
1 病院施設整備に向けた取組み	2	2

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

【1】病院施設整備に向けた取組み

- ・新病院建設についても先ず黒字化すること

○地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会委員名簿

	氏名	役職等
委員長	黒木正善	元西都市議会議長（市民代表）
副委員長	桐ヶ谷大淳	都農町国民健康保険病院 院長
委員	落合秀信	宮崎大学医学部 教授
	永友和之	児湯医師会 会長
	松本英裕	西都市西児湯医師会 会長
	八木毅	前西都児湯医療センター事務局長

（敬称略、委員は五十音順）

○令和4年度地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会開催経過

日程	審議議題
≪第1回≫ 令和4年6月16日（木） 西都市コミュニティセンター 3F研修室	(1) 委員長及び副委員長の選任について (2) 第3期中期計画（案）について (3) 令和4年度のスケジュールについて
≪第2回≫ 令和4年7月13日（水） 西都市コミュニティセンター 2F図書室	(1) 第3期中期計画（案）について (2) 令和3事業年度における業務実績に関する評価について (3) 第2期中期目標期間における業務実績に関する評価について
書面審議	(1) 令和3事業年度における業務実績に関する評価意見（案）について (2) 第2期中期目標期間における業務実績に関する評価意見（案）について

地方独立行政法人西都児湯医療センター

第2期中期目標期間における業務実績に関する評価意見

(令和元年度～令和3年度)

〔小項目評価〕

令和4年8月

地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会

1. 第2期中期目標期間の業務実績の総括及び課題

高齢化が進む地域住民の急性期医療のニーズに対応した医療の提供と収入の確保を図るために、令和元年度から令和3年度は新型コロナウイルスによるさまざまな影響がみられましたが、収入の根幹である急性期一般入院料1は堅持しました。医療機能・患者サービスの向上と経営安定のために必要な医療従事者の確保について、常勤医師は令和元年度6名、令和2年4月循環器内科医1名を採用し7名体制となりましたが、令和2年度脳神経外科医2名、呼吸器内科医1名、循環器内科医1名の計4名が退職したため、常勤医師が3名となりました。医師確保に努めた結果、令和3年4月常勤医師2名（外科1名、整形外科1名）を採用しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため常勤医師4名体制で診療を行いました。非常勤医師は、令和2年度常勤医師の退職後、非常勤循環器内科医師を1名採用し、週2回外来診療を担当しており、宮崎大学医学部の非常勤脳神経外科医師も週2回外来診療へ継続派遣されております。令和3年度、宮崎大学医学部より日中の診療に対して泌尿器科と総合診療科の派遣が開始となり、脳神経外科の派遣枠も増加して外来の診療機能が充実しました。夜間急病センターについては、令和2年度より西都市西児湯医師会より医師の派遣増員が行われ、宮崎大学医学部の外科学講座や内科学講座及び県立宮崎病院の地域診療科からも派遣が開始され、令和3年度より宮崎大学医学部整形外科学講座や航空自衛隊新田原基地からの派遣も開始されて診療機能を維持できました。患者数は、令和元年度までは入院、外来患者ともに増加傾向にありましたが、令和2年度常勤医師4名と令和3年度常勤医師1名の退職後は患者数が減少しました。今後も宮崎大学医学部からの医師派遣が継続されるように、定期的に大学を訪問して派遣継続と連携強化に取り組み医師確保に努めます。看護師は、令和元年度は患者数が増加傾向であったため採用をすすめていましたが、令和2年度以降患者数が減少したため、経営的観点から必要最小限の採用しか行いませんでした。また、入退院支援をスムーズに行えるように、令和2年度、周辺の有床医療機関や施設との連携体制の強化に向けた会議を行い、日々空床情報などが行える体制を構築しました。今後、外来や入院患者数増加に繋がるように、医師の確保を最優先事項として取り組み、患者数の増加に応じて必要な医療職の確保を行い、経営安定を目指します。住民への健康や医療に関する啓発活動として、新型コロナウイルスに関する感染対策や住民に対するワクチン接種を、行政機関や西都市西児湯医師会と連携した上で、接種希望する住民のワクチン接種に速やかに対応できるように協力体制を強化し支援しました。また、ホームページや市の広報紙の「広報さいと」へ病院の診療体制やトピックス、新型コロナウイルスに関連した最新の正確な情報をしっかりと伝達できるように努めました。令和3年度の2名の常勤医師採用に伴い、診療案内を作成して西都市内の住民に向けて全戸配布しました。営業収支について、営業収益が令和元年度13億3千2百万円、令和2年度7億5千4百万円となっており、約5億7千8百万円の減となりました。営業費用は、令和元年度13億5千6百万円、令和2年度11億2千8百万円となっており、令和元年度約2千5百万円の赤字に対し、令和2年度は約3億7千4百万円の赤字となりました。令和3年度営業収益は、8億1千2百万円となり、前年度より約5千9百万円増となりました。令和3年度の営業費用は11億4千3百万円となり前年度より約1千4百万円増となりました。主なものとして、常勤医師確保に伴う給与費、コロナ備品購入に伴う減価償却費等の増によります。令和3年度の営業損失は約3億3千万円の赤字となります。経常収支においては、令和2年度は経常収益9億7千5百万円に対し、経常費用11億7千2百万円となり、差し引き約1億9千7百万円の赤字となりました。令和3年度は、営業収益の増、運営費負担金増に伴い、経常収益10億8千9百万円に対し、経常費用11億8千2百万円となり、差し引き約9千3百万円の赤字となります。令和2年度に生じた赤字額から約1億円を圧縮できた結果となりました。新病院建設については、令和3年2月西都市長が就任し、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでているため、8月2日に新病院建設を促進するよう求める要望書を西都市長に提出しました。同日、西都市西児湯医師会も新病院建設を促進するよう求める要望書を西都市へ提出しています。二者協議において、新病院建設の早期実現を目指し協議をすすめています。令和3年度、常勤医師確保に努めた結果、令和4年度より宮崎大学医学部内科学講座より常勤呼吸器内科医師1名の増員となります。次年度以降、内科疾患患者の受入体制を強化した上で経営安定に取り組み、新病院建設を早期実現し住民の医療サービスの向上を目指します。

2. 大項目ごとの達成状況

(1) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取り組み

令和2年6月末に常勤医師4名が退職したため常勤医師3名となり、新型コロナの影響もあり診療機能が縮小しました。夜間急病センターは、令和元年度勤務医1人当たり月7～9回の当直を担当していたため、住民サービスの向上と勤務医の負担軽減を目的として医師確保に取り組みました。令和2年度より、宮崎大学医学部や県立宮崎病院、西都市西児湯医師会及び航空自衛隊新田原基地からの非常勤医師の増員派遣が行われたため診療機能を強化することができました。看護職員の自己研鑽を目的とした研修受講は、新型コロナウイルスの影響により県内外で開催予定分は殆ど中止やオンライン形式での開催へ変更されたため、令和2年度は18回と減少しましたが、令和3年度はWEB環境を整備したため計77回受講することができました。令和2年10月、地域貢献事業として「新型コロナ第3波への備え～新型コロナ・インフルエンザ同時流行に備えて!～」と題して、西都市内7地区の民生委員や児童委員の方を対象とした看護巡回講座を実施しました。令和3年度、医師採用と非常勤医師の増員派遣を受けて、住民に対する診療体制の周知を図るため、診療科の診療時間や曜日などの詳細をまとめた診療案内を作成して、西都市地域医療対策室と連携して西都市内の全戸へ配布しました。令和3年度も引き続き地域活動として、令和4年3月看護講座「新型コロナ感染症との共存・共生の時代へ向けて～人生100年オーラルフレイル予防について～」を西都市住民向けに開催してICTを活用したオンデマンドハイブリット形式の看護講座も実施しました。令和3年度、専門性の高い看護師の育成として具体的目標であった認定看護師（看護管理分野）1名が初めて誕生し、同時に1名の特定行為研修修了者（特定看護師）も誕生したことは、当センターの看護実践や自己研鑽へつながり、ひいては勤務医の負担軽減や地域住民への高度な看護提供へ大きく貢献することができました。さらに、看護職員の質の向上のため、新型コロナウイルスに対応した感染対応マニュアルの作成や更新、新型コロナウイルス陽性者受け入れ時の感染防止対策として、3階病棟のゾーニングやガウンテクニクなど職員への教育も含め徹底して取り組み、職員の感染防止とスキルアップ及び医療の質向上へつながりました。患者ニーズ把握のため患者満足度調査を実施しました。その中で不満が高かった項目は、駐車場の狭さでした。患者来院時の駐車場については、職員駐車場を可能な限り病院外の用地使用を促し、院内の駐車場を患者駐車場として確保しましたが、駐車場に対する不満解消には至りませんでした。次年度以降、駐車場の不満解消を目的とした新たな駐車場用地確保を目指します。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取り組み

経営意識を高めるため、医師全員と看護部長、事務局による病院経営会議を毎月開催し、診療実績と経営状況の報告並びに医師確保や診療体制など、病院運営において重要な課題について協議しました。令和2年度から令和3年度にかけて、新型コロナウイルスの感染拡大が繰り返し起こったことと、常勤医師の退職に伴う診療機能の縮小の影響により、患者数は令和元年度を下回る結果となりましたが、収入に直結する根幹の急性期一般入院料1は堅持しました。コロナ禍でありましたが、急性期一般入院料1を維持するために、毎週開催される連絡会議で算定要件である平均在院日数、在宅復帰率、重症度、医療・看護必要度など分析したものを報告し基準値内に調整できるよう取り組みました。

(3) 財政内容の改善に関する取り組み

収入については、許可病床数91床で算出した病床利用率は令和元年度64.7%、令和2年度34.9%、令和3年度37.9%となり、令和元年度末からの新型コロナの感染拡大による診療機能制限と常勤医師退職の影響により減収となりました。費用については、職員がほぼ50歳以下であることから、今後数年間は人件費が上昇し続けます。新たな収入増加に繋げるためにも、常勤医師の確保が急務となっています。収入増加に繋がる加算等の施設の取得については、令和3年度は、急性期看護補助体制加算（25対1）、認知症ケア3を取得して収入増に繋がるように努めました。

(4) その他業務運営に関する重要事項に関する取り組み

新病院建設については、令和3年2月西都市長が就任し、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでているため、令和3年8月2日に新病院建設を促進するよう求める要望書を西都市長に提出しました。同日、西都市西児湯医師会も新病院建設を促進するよう求める要望書を西都市へ提出しています。二者協議において、新病院建設の早期実現を目指し協議をすすめています。令和4年度に宮崎大学医学部内科学講座より常勤呼吸器内科医師1名の増員で内科疾患患者の受入体制を強化した上で経営安定に取り組み、新病院建設の早期実現を目指します。

3. 項目別の状況

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	年度評価	R1	R2	R3
1 医療サービス (1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供	結果	4	2	2

中期目標	緊急性の高い脳卒中等の脳疾患を積極的に受け入れるとともに、当医療圏に不足している呼吸器及び消化器等を中心とした内科系疾患の受入体制を整備し、地域の医療機関と役割分担をしながら医療圏内における完結型医療を目指して、二次救急医療の提供を行うこと。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																																									
	評価の判断理由（実施状況等）		評価	評価の判断理由、意見など																																								
<p>現在、西都児湯医療圏からは約4割の患者が圏外へ流出していることから、地域の医療機関と連携を図り、役割分担をしながら医療圏内で完結できる診療体制の実現を目指す。</p> <p>特に高齢者に多くかつ緊急性の高い脳卒中等の脳疾患患者について、MRI装置やDSA装置といった高度医療機器を備える法人が積極的に受け入れ、また呼吸器、循環器及び消化器領域の内科疾患や整形外科疾患についても、専門性を活かして高度な医療を提供する。</p>	<p>当院は稼働病床数69床（許可病床数：91床）の急性期医療を提供できる体制を維持し、令和元年度は緊急性の高い脳卒中等の脳疾患や呼吸器疾患及び整形外科疾患を積極的に受け入れました。令和2年度常勤医師4名（脳神経外科2名、呼吸器内科1名、循環器内科1名）が退職したため診療機能が縮小しました。令和3年4月常勤医師2名（外科医師1名、整形外科医師1名）を採用し、常勤医師5名体制で診療機能を強化しましたが、6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため、内科系疾患患者を患者の意向を確認した上で総合診療科と循環器内科で引き継ぎ診療を行いました。高度医療機器は、MRI・CT・DSAがあります。MRI検査は令和元年度2,950件、令和2年度1,575件、令和3年度で1,303件、CT検査は令和元年度3,563件、令和2年度1,965件、令和3年度2,161件、DSAを使用した検査や治療は令和元年度85件、令和2年度2件、令和3年度0件実施しました。内視鏡検査については、新型コロナウイルスの感染対策として機器の洗浄や室内清掃に時間を要するため、実施可能人数が減少しました。急性期医療として、整形外科疾患や脳神経外科疾患の手術を令和元年度は288件、令和2年度98件、令和3年度は143件の高度医療を提供しました。また、令和3年度医師確保に努めた結果、令和4年4月より宮崎大学医学部内科学講座より常勤呼吸器内科医師1名の増員となりさらなる診療体制の強化に努めます。</p>		2	1	<p>昨年度指標と照らし合わせた時に「1」であったので「1」。</p> <p>脳外科医の退職により、手術件数、血管内治療件数の大幅減。西都児湯の中核医療施設としては不満。</p> <p>実績数字からの評価は「1」で仕方ないが、令和3事業年度においては「2」と評価されており、今後も実績上昇が強く期待できる。</p>																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>201</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>40</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>t-PA治療件数（件）</td> <td>11</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>240</td> <td>270</td> </tr> </tbody> </table> <p>（注）平成29年度は、医療法人財団西都児湯医療センター実績値（以下同じ）</p>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	手術件数（件）	201	300	血管内治療件数（件）	40	49	t-PA治療件数（件）	11	14	内視鏡検査件数（件）	240	270	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（件）</td> <td>288</td> <td>98</td> <td>143</td> <td>-157</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数（件）</td> <td>42</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>-49</td> </tr> <tr> <td>t-PA治療件数（件）</td> <td>9</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>-14</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査件数（件）</td> <td>271</td> <td>154</td> <td>145</td> <td>-125</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	手術件数（件）	288	98	143	-157	血管内治療件数（件）	42	1	0	-49	t-PA治療件数（件）	9	1	0	-14	内視鏡検査件数（件）	271	154	145	-125			
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																																										
手術件数（件）	201	300																																										
血管内治療件数（件）	40	49																																										
t-PA治療件数（件）	11	14																																										
内視鏡検査件数（件）	240	270																																										
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																																								
手術件数（件）	288	98	143	-157																																								
血管内治療件数（件）	42	1	0	-49																																								
t-PA治療件数（件）	9	1	0	-14																																								
内視鏡検査件数（件）	271	154	145	-125																																								

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 医療サービス (2) 初期救急医療体制の維持及び充実

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	2	2

中期目標	地域にとって不可欠な初期救急医療体制を確実に維持するとともに、医師を始めとする医療職の確保や医師会との連携強化を進めながら、受入時間の延長など、体制の充実に努めること。また、法人での対応が困難な救急医療については、医療圏外の二次・三次救急病院との連携を図り、迅速かつ適切な対応を行うこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価				評価委員会の評価																								
	評価の判断理由（実施状況等）				評価	評価の判断理由、意見など																							
<p>夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として受け入れ時間の延長など、地域住民のニーズに応えられるよう、医療職の確保とレベルアップを図り、地元医師会をはじめとする地域の医療機関や宮崎大学からの支援協力をいただきながら、受入体制の確実な維持・充実に努める。</p> <p>また、法人での対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置及び診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行う。</p>	<p>西都児湯地域で唯一内科・外科の夜間急病センターを備えています。救急搬送患者の受け入れは、令和元年度 1,018 件、令和2年度 576 件、令和3年度 569 件受け入れましたが、常勤医師数の減少と新型コロナによる診療機能制限が大きく影響しました。地域の急性期を担う公的医療機関として、令和2年度は新型コロナウイルスの増加する感染者に対応するため、3階病棟を感染症専用病棟へ変更して入院制限を行いながら感染対策を徹底した上で陽性者の受け入れを行いました。保健所からの要請を受けて、新型コロナウイルス陽性者を令和2年度は4名、令和3年度は30名を受け入れて入院治療を行いました。また、発熱外来を設置して新型コロナの抗原検査やPCR検査に対応しました。急患対応強化のため、西都市、東児湯消防局と毎日の当直体制の情報共有を徹底し、救急患者のより効率的・効果的な搬送を図りました。今後は、救急車応需率の向上と西都児湯医療圏外への救急搬送割合が少しでも低下するように、救急搬送患者の受入体制の更なる強化を目指します。</p>				2	2																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬入件数(件)</td> <td>836</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>救急車応需率(%)</td> <td>65</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	救急車搬入件数(件)	836	900	救急車応需率(%)	65	75	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬入件数(件)</td> <td>1,018</td> <td>576</td> <td>569</td> <td>-331</td> </tr> <tr> <td>救急車応需率(%)</td> <td>68.1</td> <td>60.5</td> <td>65.0</td> <td>-10</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	救急車搬入件数(件)	1,018	576	569	-331	救急車応需率(%)	68.1	60.5	65.0	-10				
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																											
救急車搬入件数(件)	836	900																											
救急車応需率(%)	65	75																											
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																									
救急車搬入件数(件)	1,018	576	569	-331																									
救急車応需率(%)	68.1	60.5	65.0	-10																									

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 医療サービス (3) 地域医療連携の推進

年度評価	R1	R2	R3
結果	2	2	2

中期目標	地域の中核病院としての役割を果たすため、充実した医療設備や手厚い看護体制によって症状の安定化を図り、地域の医療機関若しくは高齢者施設へのスムーズな受渡しを行うなど、医療連携の推進・強化に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価				評価委員会の評価																							
	評価の判断理由（実施状況等）			評価	評価	評価の判断理由、意見など																						
<p>地域の中核病院としての役割を果たすため、地域の医療機関との機能分担と協力体制を強化し、病病連携・病診連携を推進する。地域の医療機関と協力し紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。</p>	<p>令和2年度は、診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響で、他の医療機関や施設等からの紹介患者をすみやかに受け入れにくく、退院手続きにおいても感染リスクが影響して退院調整が困難な状況が長期間継続しました。令和元年度、看護師1名を地域医療連携室へ配置し体制強化を行いました。令和2年度看護師1名が退職したため、社会福祉士2名で入退院支援を積極的に行いました。令和2年度、西都市西児湯医師会が中心となって、西都市内の有床医療機関との連携強化を目的として、各医療機関の連携担当者と新たに病病連携の担当者会議を設置しました。令和3年度も、それぞれの医療機関の空床状況について日々情報交換を行い退院支援がスムーズに行えるよう取り組みました。紹介率は、新型コロナウイルスの影響と診療機能制限等の影響により計画値を下回りました。逆紹介率は、令和2年度は脳神経外科や呼吸器内科の患者を周辺の医療機関に紹介したこともあり計画値を上回りましたが、令和元年度、令和3年度は計画値を下回る結果となりました。今後は、新型コロナウイルスの発生状況をみながら、感染対策を徹底した上で、病病連携を強化して紹介患者の受けや入れや退院支援を積極的に行うように努めます。</p>				2	2																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>54.4</td> <td>57 以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> <td>77 以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	紹介率 (%)	54.4	57 以上	逆紹介率 (%)	75.0	77 以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>24.1</td> <td>20.3</td> <td>14.1</td> <td>-42.9</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>61.2</td> <td>76.2</td> <td>46.8</td> <td>-30.2</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	紹介率 (%)	24.1	20.3	14.1	-42.9	逆紹介率 (%)	61.2	76.2	46.8	-30.2			
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																										
紹介率 (%)	54.4	57 以上																										
逆紹介率 (%)	75.0	77 以上																										
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																								
紹介率 (%)	24.1	20.3	14.1	-42.9																								
逆紹介率 (%)	61.2	76.2	46.8	-30.2																								

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 医療サービス (4) 在宅医療の充実に向けた支援

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	2	3

中期目標	主治医やケアマネジャー等に退院時カンファレンスへの参加を促すなど、在宅医療に係る関係機関との円滑な連携による退院支援を行うこと。また、地域医療ネットワークの連携を強化し、切れ目のない医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、地域の医療水準の向上に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
	評価の判断理由（実施状況等）		評価	評価	評価の判断理由、意見など																							
<p>在宅医療の充実に向けて、入院早期より退院困難な要因を有する患者を把握し、入院患者の在宅医療への移行が円滑に行えるように支援する。退院支援の際、患者・家族や医療機関、介護・福祉関係機関等と情報共有や調整を十分に図る。主治医や看護師、その他患者に関わる職種で役割分担の下、チーム医療として在宅医療体制のサポートを行う。</p>	<p>在宅医療の充実に向けた取り組みとしては、地域医療連携室が積極的に患者支援を行いました。令和元年度、看護師1名を地域医療連携室へ配置し体制強化を行いました。令和2年度看護師1名が退職したため、令和2年度以降は、病棟看護師長と社会福祉士2名が連携して入院時の受け入れを行い、回復期にあたる患者は主治医や看護師及び多職種と共同して在宅復帰に向けた支援を行いました。特に、令和2年度から令和3年度にかけて、コロナ禍による患者やご家族からの不安や相談も多く、感染対策を含め十分に説明を行った上で支援を行いました。また、地域の社会福祉協議会や担当ケアマネジャー及び地域民生員等と在宅復帰に向けた支援や調整等を積極的に行いました。今後も、引き続きコロナ禍の影響はありますが、患者やご家族からの不安や相談内容をしっかりと聴取したうえで適切な対応を心がけ、より良い支援が行えるように努めます。</p>		3	3																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数(件)</td> <td>284</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数(件)</td> <td>572</td> <td>700</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	退院支援相談件数(件)	284	350	医療相談件数(件)	572	700	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援相談件数(件)</td> <td>497</td> <td>290</td> <td>320</td> <td>-30</td> </tr> <tr> <td>医療相談件数(件)</td> <td>587</td> <td>382</td> <td>614</td> <td>-86</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	退院支援相談件数(件)	497	290	320	-30	医療相談件数(件)	587	382	614	-86			
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																										
退院支援相談件数(件)	284	350																										
医療相談件数(件)	572	700																										
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																								
退院支援相談件数(件)	497	290	320	-30																								
医療相談件数(件)	587	382	614	-86																								

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 医療サービス (5) 地域災害拠点病院としての役割

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	4	4

中期目標	今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震などの災害発生時やその他の緊急時において、西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能の維持に努めるとともに、災害時に地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保や災害医療訓練を実施するなど、迅速かつ適切な医療提供ができる体制を整備すること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>西都児湯二次医療圏の地域災害拠点病院として、災害発生時やその他の緊急時において、患者の受入れやスタッフの派遣に適切に対応できる体制の整備を進める。</p> <p>また、災害発生時等に万全な対応を図ることができるよう、院内災害対応マニュアルの整備や必要物品等の確保、他の二次医療機関をはじめとする関係医療機関との連携訓練の実施や広域災害対応訓練等への参加を通して、人材の育成に努める。</p> <p>特に、重要な役割を担う災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣先での活動、他の災害派遣医療チームの受入れなど円滑な実施が図られるよう努める。</p>	<p>令和元年度は、11月10日に開催された令和元年度災害対応訓練・大規模地震時医療活動訓練に併せて、午前中は院内の災害訓練を職員58名が参加して行いました。主な訓練内容は、各部署の職員間で現災害対応マニュアル及びアクションカードの不備及び問題点の抽出と災害対応マニュアル及びアクションカードの修正・改定に取り組みました。院内の備蓄は、外来患者や避難者用の備蓄がなかったため、3日分の食糧と飲料水及び簡易トイレについて備蓄を行いました。令和2年度、令和3年度は、新型コロナウイルスの影響により、宮崎県の総合防災訓練が中止となったため、院内の実動訓練等も計画できず実施できませんでした。令和2年7月から8月にかけて、西都市内の施設において、新型コロナウイルスのクラスターが発生した際、施設内のゾーニングや陽性者の状態把握のため、県の要請を受けて当センターのDMAT 隊員4名を派遣し支援しました。令和3年度、5月と8月に宮崎市保健所へDMAT 隊員1名をそれぞれ派遣して支援を行いました。災害対策委員会において、院内のライフラインの状況を確認し、院内の災害時の電力供給障害時の電力確保を目的として、令和2年度は可搬型発電機3台と照明機器等、令和3年度はLPガス供給ユニット等を県の補助金を活用し導入しました。また、それらの機器の使用法や保管場所及び燃料の取扱い等について、令和3年3月と令和4年2月職員に対して災害時速やかに対応できるように機器の取り扱い方法等について専門家による講習会を開催しました。今後も、地域災害拠点病院としての役割をしっかりと果たせるように、コロナ禍でも実施可能な訓練等を企画し、災害発生時迅速に対応できるように体制強化に努めます。</p>	4	4	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 医療の質の向上 (1) 医療スタッフの確保

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	2	3

中期目標	医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、地域住民に信頼される優秀な医師、看護師、医療技術職等の確保に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療の水準の維持向上を図るため、医師会などの関係機関・団体や大学などの教育機関との連携強化を図り、新病院での体制整備を考慮した医療職確保を計画的に行う。</p> <p>また、院内における教育研修制度の充実や就労環境の向上、医師の負担軽減策の実施によって優秀な医師の確保に努めるとともに、質の高い医療を提供するため優秀な看護師や医療技術職の確保に努め、適切な医療体制を維持する。</p>	<p>① 医師 令和元年度は常勤医師6名体制で、令和2年4月循環器内科医師1名を採用し7名体制で診療しました。令和2年度常勤医師が4名退職したため、常勤医師3名体制で診療を継続しました。医師確保に努めた結果、令和3年4月に常勤医師2名（外科医師1名、整形外科医師1名）を採用して診療体制を強化しました。令和3年6月末常勤呼吸器内科医師1名が退職したため、常勤医師4名体制で診療を継続しました。夜間急病センターは、宮崎大学医学部や県立宮崎病院、西都市西児湯医師会及び航空自衛隊新田原基地等より非常勤医師の大幅な派遣増員により診療機能を維持することができました。勤務医の当直回数も月5回に減少したため負担軽減に繋がりました。今後も引き続き医師確保に努め診療体制強化に向けて取り組みます。</p> <p>② 看護師 令和元年度、入院と外来患者数の増加に対応するため、看護師の採用をすすめましたが、看護師の採用には至りませんでした。令和2年度は、診療体制の縮小と新型コロナの影響もあり、奨学金貸与の看護師のみ採用しました。令和3年度は経営的観点から必要最小限の採用として3名の採用にとどめました。こうした人員減少の中でも看護師は新型コロナ対応の中心となりPCR検査センターへの派遣協力やワクチン接種に積極的な取り組みを展開し、感染患者の受入れにおいて重要な役割を担ってきました。今後も、診療体制に応じて計画的に看護師確保に取り組みます。</p>	3	3	<p>評価は「3」だが、実質は「2」でもよい。</p> <p>医師の確保は脳外科を最優先に行ってほしい。</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数（名）</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>看護師数（名）</td> <td>59</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	常勤医師数（名）	6	8	看護師数（名）	59	75	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数（名）</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>-4</td> </tr> <tr> <td>看護師数（名）</td> <td>60</td> <td>57</td> <td>53</td> <td>-22</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	常勤医師数（名）	6	3	4	-4	看護師数（名）	60	57	53	-22			
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																										
常勤医師数（名）	6	8																										
看護師数（名）	59	75																										
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																								
常勤医師数（名）	6	3	4	-4																								
看護師数（名）	60	57	53	-22																								

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 医療の質の向上 (2) 医療安全対策の徹底

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	3

中期目標	患者及び地域住民に信頼される良質な医療を提供するため、院内感染防止対策を確実に実施するとともに、医療安全管理室を中心に医療事故等に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全対策を徹底すること。
------	---

中期計画	法人の自己評価				評価委員会の評価																																														
	評価の判断理由（実施状況等）				評価	評価の判断理由、意見など																																													
<p>患者や職員に関する安全の確保のため、医療安全管理室を中心に医療安全に関する情報の収集や分析を行い、医療安全策の徹底に努める。また、予防策を徹底し、各種の感染症に対して適切に対応し、患者の安全や職員の健康を確保するとともに、院内感染の防止に努める。</p>	<p>令和元年度、計画に基づき委員会や研修会を開催しました。令和2年度から令和3年度は、新型コロナの感染対策に重点を置き、医療安全管理委員会と院内感染対策委員会の委員が連携して院内研修会と委員会を計画的に行いました。院内感染対策委員会は新型コロナウイルスに対応するため、定期会議はすべて開催した上で、感染拡大の状況に応じて臨時会議を適宜招集して対応を協議しました。院内の対応マニュアルの作成や警戒レベル別対応一覧表を速やかに作成して統一した感染対策が行えるように体制整備を行いました。医療安全対策や感染対策に関する研修会は、コロナ禍で開催するため、3密を避けてZOOMなどのオンライン形式の研修会を企画し、会場を2か所に分けて開催するなど工夫をした上で実施しました。また、医療安全管理体制の充実に向けて医師と専任の医療安全管理者が毎週1回カンファレンスを開催して、報告されたインシデントの内容確認や改善策の立案などに取り組み、医療安全管理体制の充実を図りました。定期的に、「医療安全管理室だより」を作成して院内掲示し、職員に対して活動内容の周知を行いました。今後も、新型コロナウイルスの感染対策に徹底して取り組み、住民に対して質の高い安心・安全な医療の提供ができるように努めます。</p>				3	3																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全管理委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内医療安全研修会回数（回）</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会回数（回）</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>10</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	院内医療安全研修会回数（回）	4	4	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	院内感染対策研修会回数（回）	2	4	院外研修への参加回数（回）	10	20	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全管理委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>±0</td> </tr> <tr> <td>院内医療安全研修会回数（回）</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>±0</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会開催数（回）</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>±0</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会回数（回）</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>±0</td> </tr> <tr> <td>院外研修への参加回数（回）</td> <td>11</td> <td>18</td> <td>14</td> <td>-6</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	12	±0	院内医療安全研修会回数（回）	4	2	4	±0	院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	12	±0	院内感染対策研修会回数（回）	4	4	4	±0	院外研修への参加回数（回）	11	18	14	-6		
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																																																	
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12																																																	
院内医療安全研修会回数（回）	4	4																																																	
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12																																																	
院内感染対策研修会回数（回）	2	4																																																	
院外研修への参加回数（回）	10	20																																																	
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																																															
医療安全管理委員会開催数（回）	12	12	12	±0																																															
院内医療安全研修会回数（回）	4	2	4	±0																																															
院内感染対策委員会開催数（回）	12	12	12	±0																																															
院内感染対策研修会回数（回）	4	4	4	±0																																															
院外研修への参加回数（回）	11	18	14	-6																																															

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 医療の質の向上 (3) クリティカルパス導入の推進

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	4	3

中期目標	医療連携の強化と医療の標準化・最適化を図るため、クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び運用を進めるとともに、転院後あるいは退院後の医療が円滑に行えるよう地域の医療機関との連携を図ること
------	--

中期計画	法人の自己評価				評価委員会の評価																						
	評価の判断理由（実施状況等）				評価	評価の判断理由、意見など																					
<p>クリティカルパス（病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容及びタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医療連携の標準化、効率化等に資する入院診療計画書）の作成及び入院患者への適用によって、一貫性のある医療を提供し、治療効果の向上を図る。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成及び運用に向けた検討に着手し、地域の医療機関との情報共有やスムーズな患者の受け渡しによる切れ目のない医療の提供の実現を目指す。</p>	<p>クリティカルパスの作成については、クリティカルパス委員会を中心に現在のクリティカルパスの見直しと新たなクリティカルパスの作成に向け取り組みました。令和元年度、脳梗塞、コイル塞栓術、令和2年度、タックテスト2種類と頸椎ミエロ、腰椎ミエロ、V-Pシャント術、慢性硬膜下血腫（翌日手術分）等合計20種類を作成して業務効率化に取り組みました。計画期間中のパス数の目標は達成しておりますが、今後も必要なクリティカルパスについては作成をすすめます。今後の課題は、診療科に応じて活用できるパスの作成と、職員に対する使用方法などの研修会を開催し、診療業務の効率化に努めます。地域連携クリティカルパスは、新型コロナの影響もあり周辺の医療機関との連携には至りませんでしたので、今後も継続して検討を行い、早期導入を目指します。</p>				3	3																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td> <td>7</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	クリティカルパス数（種類）	7	20	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス数（種類）</td> <td>14</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>±0</td> </tr> <tr> <td>地域連携クリティカルパス数（種類）</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>-1</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	クリティカルパス数（種類）	14	20	20	±0	地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	0	-1		
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																									
クリティカルパス数（種類）	7	20																									
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	1																									
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																							
クリティカルパス数（種類）	14	20	20	±0																							
地域連携クリティカルパス数（種類）	0	0	0	-1																							

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 医療の質の向上 (4) 高度医療機器等の計画的な更新・整備

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	4

中期目標	地域の中核的病院としての役割を果たすため、救急医療をはじめ各診療分野において高度医療の充実に努めるとともに、法人に求められる医療を提供できるよう、必要な高度医療機器や診療支援システムを計画的に更新・整備すること。なお、更新・整備にあたっては、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、適切に実施すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由、意見など
法人に求められる高度で質の高い医療を切れ目なく提供できるように、高度医療機器等の整備計画を作成し、計画的な整備・更新を行う。なお、高額機器導入等については、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、計画的に更新・整備を行う。	各部署から必要な機器等のヒアリングを行い、医療機器購入計画を作成し、計画に基づいて予算化し、計画的に医療機器を購入しました。令和元年度は、高度医療機器であるMRI機器が老朽化していたため、機器のバージョンアップ工事を行い、MRIの撮影速度と画質が向上したため、患者さんの撮影時の負担軽減と診療の質の向上に繋がりました。また、手術室の滅菌機器用の蒸気ボイラーの老朽化がみられたため機器の更新を行いました。令和2年度は、高度医療機器である超音波診断装置と医用画像システム(PACS)のサーバー機器、健診システムについて保守契約期間満了のため更新し、経鼻内視鏡については老朽化のため更新しました。令和3年度は、全自動血液凝固分析装置、ホルター心電図記録器について保守契約期間満了のため更新し、手術後血栓予防に使用するフットポンプについては老朽化のため更新を行いました。新型コロナウイルス感染対策関連機器として、9月に補助金を活用して3階感染症専用病棟にコロナ対応陰圧装置2台とオゾン式空気清浄機10台を導入しました。また、令和3年度より国がすすめている「オンライン資格確認」に関連したオンライン顔認証システムを、令和4年3月末補助金を活用して導入しました。今後は、保守契約満了を予定している医療機器や診療に必要な不可欠な機器のみ予算化して、計画的に導入するように努めます。	3	3	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 医療の質の向上 (5) 研修制度の確立

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	3

中期目標	職務や職責に応じた能力の向上及び各部門における各種専門資格の取得による専門性・医療技術の向上を図るため、研修制度を整備し、計画的な研修を行うこと。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>ア 医師</p> <p>医療水準を向上させるため、地域医療に貢献できる医師の確保に努めるとともに、専門医、認定医、指導医の資格取得に向けた活動や学会等への参加を可能とする支援体制を整備し、教育・研修体制の充実等に取り組む。</p> <p>イ 看護師</p> <p>中堅看護師から新人看護師へのスキル移管を積極的に行うとともに、認定看護師等の資格取得等を支援する専門・認定看護師等育成奨学金の活用と、教育・研修システムを整備する。また、年間の研修計画を策定し、計画に基づいた確実な実行とともに、職員の意識向上を図る。</p>	<p>ア 医師</p> <p>当該医師らが診療を行う上で必要な専門医、認定医の資格更新のための単位取得を目的とする学会や研修会には積極的に参加しました。令和元年度は、県外で開催された学会に14回、県内で開催された研修会に2回参加しました。特に、学会発表は病院のPRも兼ねるため、積極的な発表を医師へ要請し、令和元年度は日本脊髄外科学会や日本呼吸器内視鏡学会等7学会で症例発表を行いました。令和2年度から令和3年度は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、学会や研修会は休止や殆どオンライン形式での開催となったため、院内や自宅での受講となりました。今後も引き続き、コロナ禍においても必要な学会や研修会については受講をすすめ、資格取得の支援に努めます。</p> <p>イ 看護師</p> <p>令和元年度、看護部は組織力強化に取り組み、看護管理者の役割遂行能力向上への指導を強化しました。特に自施設において感染対策の指導や看護実践できる指導者育成にも取り組みました。看護の質向上のための取り組みとして、宮崎県立看護大学と共同で「看護の質向上を目指した実践及び研究の共同事業」を開始しました。また、自施設内で取り組んだ看護実践について学会及び研究会等へ5演題投稿しそれぞれ発表を行いました。令和元年度は、宮崎県立看護大学4年生3名の臨地実習を受け入れ、地域医療に根ざした救急外来での臨地実習を通して自施設の看護師の魅力を伝えることができました。外来/手術室看護師は、新たな診療科（整形外科）設置に伴い、宮崎大学医学部附属病院の手術室や中央材料室の見学実習を実施し実践へ繋げました。看護職員として院外研修受講は80回、院内研修開催は伝達講習も含めて46回開催したが、その取り組みは働き方改革に合わせ、時間内研修開催で実施することが出来ました。院内研修開催は伝達講習も含めて46回開催したが、その</p>	3	3	

<p>取り組みは働き方改革に合わせ、時間内研修開催で実施することが出来ました。院内研修開催は伝達講習も含めて46回開催したが、その取り組みは働き方改革に合わせ、時間内研修開催で実施することが出来ました。</p> <p>令和2年度は、感染症対策の組織的活動に重点を置き実践しました。新型コロナ感染から地域住民の健康を守るため、看護管理者や看護師の視点で新型コロナ感染管理指導及び感染対策に多くの時間をかけました。院内感染対策として、感染症に罹患した患者がいつ来院されても受け入れられるように外来部門や病棟部門の体制を整えました。看護部でも、それまでの漠然とした不安や恐怖を、職員更にセンター管理部門と共に自覚し組織化を推進しました。当センターの院内感染対策委員会を中心に新型コロナウイルス感染症に関連した国内外の情報、院内各部局や物品供給の状況把握、手順やマニュアルの作成・承認、感染防護具の着脱の学習会や、地域医療機関の看護師への指導説明等を実施しました。10月地域貢献事業「新型コロナ第3波への備え～新型コロナ・インフルエンザ同時流行に備えて!～」として、西都市内7地区の民生委員や児童委員の方を対象とした看護巡回講座を実施しました。コロナ禍においても、看護部目標を、「看護師一人ひとりが患者のQOL向上に向けた看護の提供・業務の遂行ができる。」とし、2020年度県立看護大学と開始した「看護の質向上を目指した実践及び研究の共同事業」をリモートで継続開催しました。このことは当センターの看護実践や自己研鑽へつながり、ひいては地域住民への高度な看護提供へと大きく貢献しています。コロナ禍の状況でありましたが、4名の新人看護師が入職しました。センターで取り組んでいる新人教育の様子が、医学専門雑誌「病院安全教育」に掲載された。新人看護師に対して、丁寧に人材育成しているとの評価を得ることができました。</p> <p>令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の第6波までを通して、感染対策を徹底して行いマニュアル等整備し現任教育を強化しました。年間目標の「新興感染症（コロナ禍）看護の安全な提供の達成」を最優先事項と考え、看護職員が一丸となり活動しました。コロナ禍における患者や職員の感染対策は、院内感染対策委員会に感染防止制御チーム（ICT）を設置し、感染対策担当者として看護師1名を任命してよりレベルの高い感染対策の院内活動や教育等の支援を行いました。コロナ陽性者を受入れる際、3階感染症専用病床へ専属の看護師を配置し、それ以外の病棟は安全配慮と職員の不安軽減対策として一時的に夜勤者数を増員するなど柔軟に対応しました。感染防止のため入院患者のご家族等に対する面会制限を実施しました。閉鎖環境における入院患者のストレス軽減のため、院内のリモート機器を活用して対面で会話ができるように対応しました。地域活動として、令和4年3月看護講座「新型コロナ感染症との共存・共生の時代へ向けて～人生100年オーラルフレイル予防について～」を西都市住民へ向けて開催し、ICTを活用したオンデマンドハイブリット形式の看護講座も実施いたしました。採用については</p>			
---	--	--	--

<p>ウ その他医療職</p> <p>その他医療職については、部門間の情報共有や連携強化に取り組むとともに、専門性向上のための資格取得等を支援する体制を整備し、地域医療に必要な専門性や医療技術の向上を図る。</p>	<p>看護師3名を新規採用し、退職後の欠員補充は行いませんでした。臨地実習は、看護大学と専門学校看護専攻科の臨地実習受け入れて次世代の看護師育成にも努めています。人材育成のために、「エルゼビアナーシングスキルeラーニング」を導入し、コロナ禍で院外研修のできない時期であっても、学び続ける看護職がキャリアアップに取り組める環境の警備を整えました。当センター独自の継続教育（クリニカルラダーとキャリアパス）を策定し、オンライン研修の受講環境を整え現任教育の学びを深める仕組みを構築して、ICTを活用した看護管理者の継続教育に取り組みました。また今年度は、専門性の高い看護師の育成として具体的目標でもありました、認定看護師（看護管理分野）が初めて誕生しました。同時に1名の特定行為研修修了者（特定看護師）も誕生し更なる認定分野の取得に研鑽しています。県立看護大学との共同事業「看護の質向上のための事例検討会～より良い看護実践を目指し～」も4年目となり、研修会はオンラインリモート環境を整えることで3回開催することができました。西都地区医療機関の看護部長と看護の連携強化を推進しました。更に、現在までの西都児湯医療センター看護実践への取り組みについて論文にまとめ、県立看護大学広報紙（2021vol.30）や宮崎県立看護大学看護研究・研修年報（令和2年度版第10号）に掲載され住民へお知らせすることが出来ました。</p> <p>ウ その他医療職</p> <p>令和元年度は、専門職種が県内外の学会や研修会に積極的に参加しました。院外研修として、平成28年度以降臨床検査技師の超音波診断技術の向上に向けて、技師1名が週2回宮崎市内の病院に出向き研修を受けました。令和2年度は、県内の新型コロナの発生状況をみながら受け入れ施設と調整し、超音波技術の向上に向けて、宮崎市内の病院に出向き計17回研修を受けましたが、7月以降新型コロナの影響で派遣できませんでした。令和3年度も新型コロナの影響により、県内外で開催予定であった学会や研修会は、殆どオンライン形式での開催となりました。院内でオンライン機器を整備したため、学会や研修会を計77回受講することができました。今後も引き続き、コロナ禍においても必要な学会や研修会については受講し自己研鑽に努めます。</p>			
---	--	--	--	--

エ 事務職

事務職については、診療報酬改定など外部環境の変化に対応できる人材を育成するため、外部研修等を受講するとともに、医療経営や病院運営に関する知識や経験を蓄積し、今後の改善につなげるための院内の勉強会等を適宜計画し実施する。

指標	平成29年度実績	令和3年度目標
専門医、認定医、指導医等資格取得数(名)	11	14
認定看護師資格取得者数(名)	0	4
その他医療職による外部研修(回)	98	100
事務職による院内勉強会開催(回)	3	3

(注) 専門医、認定医等資格取得数は、平成29年9月1日現在で在籍している常勤医師の保有資格数

エ 事務職

事務職による院内研修会として、令和元年度、10月BLS研修会、令和2年2月病院建設に関する研修会と診療報酬改訂に伴う施設基準に関する勉強会を開催しました。令和2年度、7月施設基準に関する勉強会と病院の現状についての説明会、令和3年3月院内の電力供給状況の確認と停電時の電力確保対策について可搬型ガス式発電機とエンジン式発電機の操作方法や保管場所及び燃料の取扱い等の講習会を災害対策委員会と共同で企画開催しました。令和3年度は、7月と令和4年3月に施設基準に関する勉強会、10月と12月に職員に対して病院の運営状況の説明会、令和4年2月に宮崎県からの補助金を利用してLPガスの配管ユニットを設置し、職員に対してLPガスの取扱い方法等の講習会を災害対策委員会と共同で企画し専門業者指導のもと屋外にて開催しました。

指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較
専門医、認定医、指導医等資格取得数(名)	12	8	10	-4
認定看護師資格取得者数(名)	0	0	1	-3
その他医療職による外部研修(回)	96	18	77	-23
事務職による院内勉強会開催(回)	3	3	5	+2

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
3 患者サービスの向上 (1) 患者中心の医療の提供

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	3

中期目標	医療の中心は患者であるという認識の下、患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者やその家族に必要とされる相談支援体制の強化を図るとともに、多職種の医療スタッフが連携するチーム医療を図ること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で患者に合った治療方法を選択できるようインフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底し、患者の意思を尊重し、他職種の医療スタッフが連携するチーム医療として支援する。</p> <p>また、患者が他の医療機関でのセカンド・オピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くことをいう。）を希望する場合は適切に対応する。</p>	<p>患者やその家族が治療内容を十分に理解し、納得した上で治療方法を選択できるように事前説明を十分に行うよう徹底しました。特に入院患者の治療方針を早期に決定するため、病棟回診に医師と看護師だけでなく理学療法士も参加しました。病棟カンファレンスも医師や看護師に加えて管理栄養士・理学療法士・作業療法士・社会福祉士も参加し患者情報を共有し、専門分野において患者と関わるよう努めました。患者の状態により必要な場合は、医療安全・感染対策・褥瘡委員会のチームへ相談し対応しました。また、退院支援カンファレンスを週2回開催し、病棟看護師と社会福祉士で協議し医療機関や家族との連携を強化し、退院に関する手続きをスムーズに行いました。毎週1回ベッドコントロール会議を行い、医師、看護師、理学療法士及び事務職員と空床や入退院状況など分析するとともに、入退院支援委員会と連携して速やかな退院調整に努めました。令和2年度から令和3年度は、新型コロナウイルスの感染対策として、入院患者の面会制限を実施しましたが、リモート面会ができるように機器整備を行い、患者家族が病棟外でもカメラを通して患者さんと会話ができるように対応しました。今後も、コロナ禍でも提供できる医療サービスについて様々なサービスを模索し、患者の満足度を引き上げられるように努めます。</p>	3	3	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
3 患者サービスの向上 (2) 快適性の向上

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	3

中期目標	診療待ち時間の改善や院内清掃の徹底などによる、患者や来院者への快適な環境の提供を図るとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>患者やその家族などの病院利用者がより快適に過ごせるよう、病室や待合スペースなどの院内環境の整備を行い、必要に応じて改善策を講じる。</p> <p>待ち時間については、患者の流れの見直しや業務の改善に取り組み、その短縮に努める。</p> <p>また、退院時アンケートなどを実施して患者ニーズを正確に把握し、改善に取り組む。</p>	<p>入院患者及び外来患者を対象に、患者満足度調査（P S 調査）を外部業者に委託実施し、病院に対する患者の意見、苦情や要望に関する意見を収集分析しました。意見として多かったのは、駐車場の狭さ、待ち時間の長さ、外来待合室の狭さ及び建物の老朽化でした。患者来院時の駐車場については、職員駐車場を可能な限り病院外の用地使用を促し、院内の駐車場を患者駐車場として確保したが、駐車場に対する不満解消には至っておりません。令和2年度と3年度は診察室を増設し少しでも待ち時間の短縮に繋がるように取り組みました。患者満足度調査の分析結果は、各部署にデータを提供し、医療従事者間の情報の共有化に努めました。今後も、駐車場の不満解消や待ち時間の短縮を目的とした新たな駐車場用地確保や診察室及び待合スペースの確保など患者満足度が向上できるように取り組みます。</p>	3	3	

【参 考】

入院	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和元年度	令和 元年10月 1日～令和 元年10月25日	103件	4.14点/5点
	令和2年度	令和 2年 9月15日～令和 2年12月15日	101件	4.16点/5点
	令和3年度	令和 3年10月 1日～令和 4年 1月 6日	100件	4.22点/5点

外来	調査年度	調査期間	総回答数	総合評価
	令和元年度	令和 元年10月 3日～令和 元年10月 9日	249件	3.79点/5点
	令和2年度	令和 2年 9月15日～令和 2年10月 1日	248件	3.78点/5点
	令和3年度	令和 3年10月 1日～令和 4年 1月 6日	250件	3.74点/5点

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
3 患者サービスの向上 (3) 情報発信の推進

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	4

中期目標	病院が提供するサービスや取組みについて、ホームページやその他の媒体を活用し、住民や患者、地域の医療機関に対して分かりやすい情報の提供に努めるとともに、積極的な啓発活動を行うこと。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
ホームページや病院の広報誌など多様な媒体を活用し、法人が提供するサービスや取組み等の情報を分かりやすく発信するとともに、地域の医療機関等との連携や役割分担について積極的に情報を提供し、地域住民が納得のうえで受診できる病院づくりに努める。	<p>予防医療の推進を目的として、ホームページによる情報発信や、西都市の広報紙「広報さいと」へ、様々な情報を隔月掲載しました。特に、新型コロナに対する感染対策として、玄関前の検温や問診、住民に対するワクチン接種の進捗状況など掲載して院内のコロナ対応について周知いたしました。また、医師やメディカル部門の紹介及び院内の出来事・話題等の情報も掲載しました。令和2年10月、地域貢献事業「新型コロナ第3波への備え～新型コロナ・インフルエンザ同時流行に備えて!～」と題して、西都市内7地区の民生委員や児童委員の方を対象とした看護巡回講座を実施しました。令和3年度、医師採用と非常勤医師の増員派遣を受けて、住民に対する診療体制の周知を図るため、診療科の診療時間や曜日などの詳細をまとめた診療案内を作成して、西都市地域医療対策室と連携して西都市内の全戸へ配布しました。令和3年度も引き続き地域活動として、令和4年3月看護講座「新型コロナ感染症との共存・共生の時代へ向けて～人生100年オーラルフレイル予防について～」を西都市住民向けに開催してICTを活用したオンデマンドハイブリット形式の看護講座も実施しました。今後も、引き続き情報発信の推進に取り組み、分かりやすい情報の提供を積極的に行いサービス向上に努めます。</p>	3	3	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
3 患者サービスの向上 (4) 職員の接遇向上

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	5	5

中期目標	地域住民が満足する施設であるために、患者や来院者の意向を把握して施設全体の接遇の向上を図ること。また、正職員に限らず、臨時職員等も含めた全職員の接遇研修を定期的に行うものとし、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、その向上に努めること。
------	--

中期計画	法人の自己評価				評価委員会の評価																							
	評価の判断理由（実施状況等）				評価	評価の判断理由、意見など																						
<p>全職員を対象とした接遇研修を計画的に実施し、接遇に対する知識や理解を深めるとともに、退院時アンケートを充実させ、その結果に応じた患者やその家族の立場に立った誠意ある対応の実践により、病院全体で接遇の向上に努める。</p>	<p>令和元年度、全職員を対象とした接遇研修を4回に分けて開催し、職員125名（育児休業等の職員4名を除く）全員に研修を実施しました。令和2年度と令和3年度は、全職員を対象とした接遇研修については、従来の外部講師による院内研修開催が新型コロナの影響で開催困難でありましたので、外部講師へ教育ビデオを作成依頼し、オンデマンド方式にて全職員へ研修を実施しました。また、受講確認のため全職員より研修視聴後に研修会の内容に対する感想と意見等記載した用紙を全職員へ提出させ受講完了としました。今後も引き続き、新型コロナ禍でも取り組める接遇に関する研修会を企画して、職員の接遇向上に努めます。</p>				5	4	<p>令和3年度の評価で「4」と意思表示をしましたので「4」。</p> <p>研修しただけでなく成果が必要。患者アンケートを行ったらどうか。</p>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td>108</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	院内接遇研修回数（回）	3	3	院内接遇研修参加人数（人）	108	全職員	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内接遇研修回数（回）</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>±0</td> </tr> <tr> <td>院内接遇研修参加人数（人）</td> <td>125</td> <td>全職員</td> <td>全職員</td> <td>全職員</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	院内接遇研修回数（回）	3	3	3	±0	院内接遇研修参加人数（人）	125	全職員	全職員	全職員			
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																										
院内接遇研修回数（回）	3	3																										
院内接遇研修参加人数（人）	108	全職員																										
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																								
院内接遇研修回数（回）	3	3	3	±0																								
院内接遇研修参加人数（人）	125	全職員	全職員	全職員																								

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
4 公的医療機関としての役割

年度評価	R1	R2	R3
結果	4	4	4

中期目標	臨床研修医などの受入れを積極的に行うため、大学医学部などの医育機関との連携強化により教育研修体制を充実させ、若手医師の育成に貢献するとともに、地域の医療機関への定着の契機となるよう、公的医療機関としての役割を果たすこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
大学医学部の臨床研修協力施設として、初期研修医の短期研修を行い、充実した教育研修体制を確立することで、若手医師が将来戻ってきたいと感じることのできる病院を構築し、将来にわたって地域医療の確保に努める。	令和元年度、研修施設として、宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医、西都市消防本部の救急救命士を受け入れました。実習施設としては、宮崎県立看護大学の看護学生、宮崎大学医学部の医学生、専門学校理学療法士・医療事務従事者を受け入れました。令和2年度から3年度は、コロナ禍ではありましたが、研修施設として宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの研修医、西都市消防本部の救急救命士、実習施設としては、宮崎県立看護大学や宮崎医療福祉専門学校の看護学生及び理学療法士を受け入れました。受け入れにあたっては、事前にPCR検査を実施し、陰性であることを確認しました。院内の感染対策として、職員の体温測定や体調不良者や家族の健康状態の把握に努め、感染管理を徹底して行いましたので院内感染等の発生は確認されず継続して診療を行うことが出来ました。夜間急病センターについては、令和2年度から令和3年度にかけて常勤医師の退職に伴い、宮崎大学医学部や県立宮崎病院、西都市西児湯医師会及び航空自衛隊新田原基地からの非常勤医師の大幅な派遣増員により、診療体制が維持されました。また、勤務医の当直は月5回程度に減少したため、勤務医の負担軽減にも繋がりました。今後も宮崎大学医学部や西都市西児湯医師会へ派遣要請を行い医師確保に取り組み、公的医療機関として安全で安心な医療の提供に努め、将来にわたって地機医療の確保に努めます。	4	4	

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
5 法令遵守

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	3

中期目標	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。また、診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守し、公的病院としての行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行う。また、診療録（カルテ）等の個人情報については、西都市個人情報保護条例（平成 15 年西都市条例第 2 号）に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないように保護管理するとともに、市の規程に準じて患者及びその家族等への情報開示請求に対して適切に対応する。	医療法や個人情報保護等の関係法令を遵守するとともに、病院の規程に基づき適切に対応しました。カルテ開示請求は令和元年度 40 件、令和 2 年度 23 件、令和 3 年度 25 件あり、西都市個人情報保護条例に準じてカルテ開示を行いました。今後も、診療録等の個人情報の保護並びに患者及びその家族等への情報開示を適切に行えるように努めます。	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 法人運営管理体制の確立

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	3

中期目標	中期計画及び年度計画を確実に実行し中期目標を達成するため、効率的及び効果的な業務運営を推進するとともに、理事会を中心とした管理運営体制の強化により適切な進捗管理を行うこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>法人の運営については、医療環境の変化に迅速かつ的確に対応するため、理事長及び理事で構成する理事会を中心とした管理運営体制を強化する。また、法人の諸規程の権限と責任に基づいた運営のもと、効率的かつ効果的な運営管理体制を維持し、適切な進捗管理を行う。</p> <p>さらに、毎月の収支報告及び各診療科・部門の業績を集計し、計画の進捗状況を管理し、中期計画及び年度計画の着実な達成を図る。</p>	<p>令和元年度末より、世界的に流行している新型コロナウイルスの影響により、令和2年度から令和3年度にかけても、国による日常生活の行動制限や自粛要請など発令され混乱しました。医療機関に対しても陽性者の受入要請や行政機関からの協力要請、ワクチン接種の推進などさまざまな想定外の事態への対応が求められました。院内においては、感染対策を徹底して行い、患者受け入れ時の診療体制の見直しなど行い対応しました。診療体制は、県内の警戒レベルに応じた院内独自の警戒レベル対応表を作成し、すみやかに対応できる体制を構築しました。玄関前の体温測定や病棟の面会制限を徹底して行い、外来診療においては、極力接触を避けるために状態変化のない方は処方のみとして診療継続を行いました。入院基本料の急性期一般入院料1の算定要件である重症度、医療・看護必要度の数値は令和元年12月末時点では基準値を上回っていましたが、令和2年度に新型コロナ陽性者4名、令和3年度に30名の入院治療を受け入れた事により基準値を下回っておりますが、経過措置事項であるため施設基準は現状維持しています。病院経営会議を毎月1回開催し、診療実績と経営状況の報告並びに診療報酬増収に向けて、新たな施設基準取得のための検討や病院経営に関する企画と立案を行いました。立案事項を理事会へ提出し、審議された決定事項を院内で周知した上で運営しました。また、各部局の責任者及び医師を含む管理者と連絡会議を週1回開催して、病院運営に関する報告を行い、院内の意思統一を図りました。今後も、引き続き急性期一般入院料1が継続して算定できるように、算定要件等をしっかりと管理し維持できるように努め中期計画の着実な達成に努めます。</p>	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (1) 効率的な予算の執行

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	3

中期目標	職員のコスト意識の徹底を図り、事業の必要性や効果、緊急度などを総括的に見極め、的確な予算配分により、効率的・効果的な予算の執行を行うこと。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>中期計画の枠内で、適切な権限に基づく会計制度を活用して弾力的な予算執行を行うことにより、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応する。</p> <p>また、契約手法の多様化や徹底した価格交渉など効率的かつ効果的な予算執行にも努める。</p>	<p>令和元年度、事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、結果的に5回の補正予算を理事会に提案し承認されました。令和2年度は2回の補正予算を理事会に提案し承認されましたが、常勤医師退職と新型コロナウイルスの影響による診療機能縮小により、患者数が減少したため医業収入は減収となりました。令和3年度3回の補正予算を理事会に提案し承認されました。事業運営に見合った予算の見直しを随時行い、適正な予算執行を柔軟に行うことで、業務執行面において柔軟な経営に資するように努めました。今後も、常勤医師の確保に努め、医療体制を強化して経営安定に取り組みます。</p>	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (2) 適切な人員配置

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	3	3

中期目標	高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズに沿った職員を適切に配置すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、柔軟な人事管理制度によって、診療報酬改定などの外部環境の変化に応じて医師をはじめとする職員を適切に配置する。</p> <p>また、二交代制や短時間勤務など柔軟で多様な勤務体系を検討するなど、女性の医師や看護師等が働きやすい環境づくりを進め、診療体制の充実に必要な人員の確保に努める。</p>	<p>中期計画の達成に向け、必要に応じた人員をすみやかに確保するため、派遣会社の活用や、ハローワークへのリクエストの登録を行いました。診療状況の変化にすみやかに対応するため、事務職員や看護職員の異動は年度途中でも実施し、診療状況に応じて職員を配置しました。令和2年度から令和3年度は、新型コロナに対する玄関先での問診や体温測定、医療従事者や住民に対するワクチン接種等に関係部局のみでなく全職員で協力して対応いたしました。各年度において、新型コロナの影響と診療機能を考慮し経営的観点から最小限の人員確保のみ行いました。今後、職員採用については、診療状況や新型コロナウイルスの状況に応じて必要不可欠な職員の採用を計画的に行います。</p>	3	3	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (3) 人事評価制度の運用

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	2	2

中期目標	職員の能力や実績を重視し、適切な人事管理を行うことによって、職員全員が常にサービスの向上と業務改善の意識を持って職務を遂行する職場づくりを推進すること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
職員のモチベーション向上につながるように、職員の努力が適正に評価され、業績や能力を的確に反映できる公正で客観的な人事評価制度の運用を行う。	人事評価制度については、担当していた西都市からの派遣職員2名が令和2年3月末1名と令和2年5月11日1名が西都市へ引き上げとなり、コロナ禍の影響もあり運用までには至りませんでした。令和3年度、専門家を交えて導入予定しているシステムの内容精査と進捗状況について調査を行いました。今後も引き続き運用に向けた調査をすすめ、当センターに適した評価制度の早期運用に向けて取り組みます。	2	2	人を評価することは難しいと思う。「3」でもよいのではないかな。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
2 業務運営の改善と効率化 (4) 病院機能評価の活用

年度評価	R1	R2	R3
結 果	2	2	2

中期目標	医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価の認定に取り組むとともに、常に業務改善に取り組み、医療機能の充実、向上を図ること。
------	--

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
<p>第三者による専門的かつ学術的見地に基づき、医療の質の維持向上を図る観点から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を目指す。なお、病院機能評価の認定を受けるための組織体制の強化、目標管理体制構築、業務改善等必要な準備を計画的に進める。</p>	<p>病院機能評価については、公益財団法人日本医療機能評価機構の評価方法や目標管理体制構築等の調査を行いました。令和2年度から令和3年度にかけて常勤医師5名の退職により診療機能が縮小したため、病院機能評価取得は困難な状況となりました。令和3年度は、常勤医師2名を採用して診療体制を強化できたため、今後も医師確保に努め組織体制と診療機能を強化した上で、病院の方針を確立し病院機能評価について計画的に調査準備を進めます。</p>	2	2	

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 持続可能な経営基盤の確立 (1) 収入の確保

年度評価	R1	R2	R3
結果	4	2	1

中期目標	法人が担うべき役割及び地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供により適切な収入の増加を図ること。また、診療報酬の改定や法改正等に的確に対処し、収益を確保するとともに、未収金の発生防止策や適正な回収に努めること。
------	--

中期計画	法人の自己評価				評価委員会の評価																																													
	評価の判断理由（実施状況等）			評価	評価	評価の判断理由、意見など																																												
<p>地域の医療機関との連携強化に伴う診療機能の明確化や診療報酬改定への迅速かつ的確な対応により、収入の維持・増加を図る。また、請求漏れや査定減を防止するとともに、未収金発生の防止や未収金が発生した場合の原因分析の徹底と対策、未収金回収の強化に取り組む。</p> <p>さらに、医療の標準化を進め、より適切な医療を提供しながら収益の確保を図る。</p>	<p>令和元年度、患者数は増加傾向であったが、令和2年度から令和3年度にかけて、常勤医師5名の退職に伴う診療機能の縮小と新型コロナウイルスの影響により、患者数は令和元年度より下回る結果となりました。急性期一般入院料1の施設基準の要件である重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、在宅復帰率などの状況を、毎週開催する連絡会議において医師と幹部職員が参加する会議で報告し収入の根幹である急性期一般入院料1の施設基準は堅持しました。週1回、医師と看護師及び医療支援部の多職種で入院患者について合同カンファレンスを開催し、ベッドコントロールを行い、在院日数を抑制し、病棟看護師や地域医療連携室が連携して退院調整を行い在宅復帰率の向上を図りました。未収金対策として、発生原因の分析等を行い、令和元年度126件、令和2年度105件、令和3年度108件について督促文書の送付を行いました。収入増に繋がる施設基準（加算）については、令和3年度急性期看護補助体制加算を25対1へ引き上げ、認知症ケア加算3を新たに取得しました。今後も常勤医師の確保を再優先事項として取り組み、診療機能の強化に取り組み、収益の確保による収入増に努めます。</p>			2	1	<p>赤字であるため。</p> <p>令和2・3年度と評価が低迷しているが、コロナ禍の影響も考慮して最終判断を行った方が良いと思われる。</p> <p>収入の確保をして、赤字解消が大事。</p> <p>実績数字からの評価は、令和3事業年度においても同様「1」で仕方ないと考えるが、西都市内の3病院との毎日の連携において空床状況を共有しながら、紹介入院、転院を含む連携の確立ができており、今後も維持、増進が期待でき、その評価は忘れてはいけないと考える。</p>																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率 (%)</td> <td>60.5</td> <td>65.9</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数 (人)</td> <td>1,170</td> <td>1,250</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>16</td> <td>18 以下</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>59.1</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table>	指標		平成29年度実績	令和3年度目標	入院	病床利用率 (%)	60.5	65.9	新規入院患者数 (人)	1,170	1,250	平均在院日数 (日)	16	18 以下	外来	1日あたり外来患者数 (人)	59.1	65	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>病床利用率 (%)</td> <td>64.7</td> <td>34.9</td> <td>37.9</td> <td>-28</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数 (人)</td> <td>1,297</td> <td>658</td> <td>651</td> <td>-599</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>±0</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>67.9</td> <td>41.9</td> <td>40.2</td> <td>-24.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 病棟利用率は許可病床91床より算出した値である。</p>	指標		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	入院	病床利用率 (%)	64.7	34.9	37.9	-28	新規入院患者数 (人)	1,297	658	651	-599	平均在院日数 (日)	16	17	18	±0	外来	1日あたり外来患者数 (人)	67.9	41.9	40.2	-24.8			
指標		平成29年度実績	令和3年度目標																																															
入院	病床利用率 (%)	60.5	65.9																																															
	新規入院患者数 (人)	1,170	1,250																																															
	平均在院日数 (日)	16	18 以下																																															
外来	1日あたり外来患者数 (人)	59.1	65																																															
指標		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																																													
入院	病床利用率 (%)	64.7	34.9	37.9	-28																																													
	新規入院患者数 (人)	1,297	658	651	-599																																													
	平均在院日数 (日)	16	17	18	±0																																													
外来	1日あたり外来患者数 (人)	67.9	41.9	40.2	-24.8																																													

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 持続可能な経営基盤の確立 (2) 支出の節減

年度評価	R1	R2	R3
結果	2	5	5

中期目標	医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入や各種業務委託において、多様な契約手法を導入して費用の節減・合理化に取り組み、効率的・効果的な事業運営に努めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価				評価委員会の評価															
	評価の判断理由（実施状況等）				評価	評価の判断理由、意見など														
<p>医薬品及び診療材料等については、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉の実施、ジェネリック医薬品の使用拡大等を図る。医療機器の購入や委託契約等については、購入費用とランニングコストとの総合的評価の導入、業務内容の見直し、複数年契約の導入などにより、費用の削減を図る。</p>	<p>医薬品及び診療材料等については一品目ごとに見積入札や粘り強い価格交渉を行い、安価で購入するよう努めました。医薬品は薬事審議会において採用や変更、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用について審議を行い、品目の見直しを行いました。令和元年度、ジェネリック医薬品の採用率は計画の35%より8.3ポイント多い43.3%でありました。令和2年度、薬事審議会においてジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に向けた審議を行い、ジェネリック医薬品の採用促進に向けて取り組んだ結果、令和2年度採用率は79.1%、令和3年度79.5%と飛躍的に向上し、医薬品購入費用の削減と患者負担額も減額することができました。今後も、医薬品及び診療材料等については、価格高騰も見られるが、調達にかかる費用削減のため徹底した価格交渉を図り費用削減に努めます。</p>				5	5	医師の協力によるものと思う。													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率(%)</td> <td>33.1</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	40	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジェネリック医薬品採用率(%)</td> <td>43.3</td> <td>79.1</td> <td>79.5</td> <td>+39.5</td> </tr> </tbody> </table>	指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	ジェネリック医薬品採用率(%)	43.3	79.1	79.5	+39.5			
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																		
ジェネリック医薬品採用率(%)	33.1	40																		
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																
ジェネリック医薬品採用率(%)	43.3	79.1	79.5	+39.5																

第3 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置
1 持続可能な経営基盤の確立 (3) 役割と負担の明確化

年度評価	R1	R2	R3
結果	3	1	2

中期目標	法人が救急医療等の政策的医療を提供する場合には、その部門では採算がとれない場合もあり得る。市と法人は協議のうえ、それぞれの役割や責任、その負担のあり方を明確にし、運営費負担金の基準を定め、市は法人に対して必要な費用を負担する。法人は、この主旨を踏まえ、効率的・効果的な業務運営を行うこと。
------	--

中期計画	法人の自己評価				評価委員会の評価																									
	評価の判断理由（実施状況等）				評価	評価の判断理由、意見など																								
<p>市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。</p>	<p>事業経費については、事業収入を充てることとなる。法人の健全な運営のため、収益の確保対策としてまずは常勤医師の確保に全力で取り組み、診療機能の強化を図り患者数増加に繋げることが急務として努めました。施設基準の見直しの検討を行いました。令和3年度、急性期看護補助体制加算を25対1へ引き上げと認知症ケア加算3を新たに取得できました。今後も、収入増に繋がる施設基準等を模索し取得に向けた体制整備を行い経営安定に繋がるように取り組みます。</p>				2	1	<p>努力は認めるが、赤字であるため。</p> <p>(1)と同様に数値のみであれば評価は「1」でやむを得ないが、令和3事業年度において「2」と評価されているように、改善傾向であることは明らかであり、今後も実績上昇が強く期待できる。</p>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>93.52</td> <td>97.52</td> </tr> <tr> <td>経常損益(千円)</td> <td>45,352</td> <td>97,412</td> </tr> </tbody> </table>	指標	平成29年度実績	令和3年度目標	医業収支比率(%)	93.52	97.52	経常損益(千円)	45,352	97,412	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>計画比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>97.68</td> <td>66.23</td> <td>71.11</td> <td>-26.41</td> </tr> <tr> <td>経常損益(千円)</td> <td>86,823</td> <td>▲196,828</td> <td>▲93,112</td> <td>▲190,524</td> </tr> </tbody> </table>				指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較	医業収支比率(%)	97.68	66.23	71.11	-26.41	経常損益(千円)	86,823	▲196,828	▲93,112	▲190,524		
指標	平成29年度実績	令和3年度目標																												
医業収支比率(%)	93.52	97.52																												
経常損益(千円)	45,352	97,412																												
指標	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	計画比較																										
医業収支比率(%)	97.68	66.23	71.11	-26.41																										
経常損益(千円)	86,823	▲196,828	▲93,112	▲190,524																										

第4 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

中期計画	実施状況等	
※別紙参照	別紙参照（別紙1、2、3）	

第5 短期借入金の限度額

中期計画	実施状況等	
<p>1 限度額200百万円</p> <p>2 想定される短期借入金の発生事由</p> <p>(1) 業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応</p>	<p>（短期借入金）</p> <p>新型コロナ関連の機器導入にあたり補助金支給までの一時的な資金不足が生じたため、令和3年9月8日5,000万円融資を受け、令和3年10月14日返済しました。</p>	

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

中期計画	実施状況等	
なし	なし	

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	実施状況等	
なし	なし	

第8 剰余金の使途

中期計画	実施状況等	
<p>合は、医療サービスの充実や病院施設の整備・改修、医療機器の購入、長期借入金の償還、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。</p>	<p>第1期中期目標期間に生じた積立金の処分については、令和3年8月13日付西地第29号2で財源に充てることの承認を得た。令和3年度決算では剰余金について市長の承認を得る予定です。</p>	

第9 料金に関する事項

1 診療料金等

中期計画	実施状況等	
<p>病院の診療料金及びその他諸料金は次に定める額とする。</p> <p>(1) 診療料金及びその他諸料金の額は、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）、その他の法令等により算定した額とする。</p> <p>(2) 前号の規定によらない料金は、理事長が別に定める</p> <p>(3) 消費税法（昭和 63 年法律第 108 号）及び地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあつては、前各号の料金について当該各号に規定する額に、消費税及び地方消費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に 1 円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。</p>	<p>(1) 定めたとおり実施している。</p> <p>(2) 該当なし。</p> <p>(3) 定めたとおり実施している。</p>	

2 料金の減免

中期計画	実施状況等	
<p>理事長は、特別の理由があると認めるときは、別に定めるところにより料金を減免することができる。</p>	<p>該当なし</p>	

3 その他

中期計画	実施状況等	
<p>前 2 項に定めるもののほか、料金に関して必要な事項は、理事長が別に定める。</p>	<p>該当なし</p>	

第10 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画		実施状況等					
施設及び設備の内容	予定額	施設及び設備の内容	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	計	計画比較
病院施設・設備の整備（千円）	3,570,314	病院施設・設備の整備（千円）	0	0	0	0	-3,570,314
医療機器等の整備・更新（千円）	610,500	医療機器等の整備・更新（千円）	65,990	68,332	12,623	146,945	-463,555
(注) 医療機器等の整備・更新はリース契約を予定している。							

2 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画

中期計画	実施状況等
なし	該当なし

3 その他法人の業務運営に関し必要な事項

中期計画	実施状況等
(1) 施設の維持 昭和55年に開設した建物は、耐用年数を過ぎた設備が多く、老朽化が進んでいる。地域住民に安全で安心な医療を提供するため、必要な整備を把握して安全な施設維持を行う。	該当なし

第11 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項
1 病院施設整備に向けた取組み

年度評価	R1	R2	R3
結果	4	2	2

中期目標	「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」を踏まえ、市及び関係機関との連携の下、新病院建設に向けた病院施設整備を計画的に進めること。
------	---

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価の判断理由、意見など
「地方独立行政法人西都児湯医療センター施設整備基本計画」に基づき、期間内に用地取得、基本設計、実施設計を完了し建設工事に着手する。あわせて、医療機器の選定作業を行う。	令和元年度、病床機能や土地の選定について合計3回西都市と協議し、5月病院事業債本申請手続きを行いました。しかしながら、新病院建設については、建設用地の選定や土地の取得をめぐり紛糾し、平成29年5月に設置した新病院準備室の西都市からの派遣職員2名が、令和2年3月末1名と5月11日1名が西都市へ引き上げとなりました。そのため、令和2年4月以降、西都市と二者協議の中で新病院建設について協議しましたが、令和3年2月西都市長が就任し、現建設予定地での新病院建設は白紙・凍結という方針がでています。8月2日に新病院建設を促進するよう求める要望書を西都市長に提出しました。同日、西都市西児湯医師会も新病院建設を促進するよう求める要望書を西都市へ提出しています。二者協議において、新病院建設の早期実現を目指し協議をすすめています。令和4年度より宮崎大学医学部内科学講座より常勤呼吸器内科医師1名が増員となり、内科疾患患者の受入体制を強化した上で経営安定に取り組み、早期に新病院建設が実現するように努めます。	2	2	新病院建設についても先ず黒字化すること。